



TITLE:

# 学会抄録 第184回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

学会抄録 第184回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 1996,  
42(2): 169-173

ISSUE DATE:

1996-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115666>

RIGHT:

## 学会抄録

## 第184回 日本泌尿器科学会東海地方会

(1994年5月28日(土), 於 八神製作所 サマニアンホール)

巨大後腹膜脂肪肉腫の1例: 伊藤慎一, 伊藤康久, 土井達朗(岐阜市民), 高橋義人, 上野一哉, 河田幸道(岐阜大) 症例は62歳男性。主訴は嘔吐, 腹部腫瘍。1993年3月5日外来受診, 精査目的にて入院。CTにて腹腔の半分以上を占める。内部に soft tissue density の mass を含む fatty density の腫瘍を認めた。腹腔内臓器は左側に著明に圧排され, 右腎は大動脈より左側へ圧排偏位していた。MRI では, CT 上 soft tissue density を示した部分は T1, T2 強調像ともに内部不均一な high intensity を示した。CT 上 fatty density を示した部分は T1 では low density, T2 強調像では high intensity を示した。5月3日後腹膜脂肪肉腫と診断し, 腫瘍摘出術を施行。右腎を合併切除した。病理組織診断では CT 上 soft tissue density の部分は粘液型, fatty density の部分は高分化型脂肪肉腫であった。脂肪肉腫の質的診断に CT, MRI は有用であると考えられた。

気腫性腎盂腎炎の1例: 中西利方, 神林知幸(磐田市立総合), 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 症例は, 45歳, 女性。1993年4月5日, 右側腹部痛と悪心を主訴に, 内科受診。尿管結石の診断で加療。症状改善せず発熱嘔吐出現し4月7日当科入院となる。既往歴では, 10年前より, 糖尿病を指摘され放置していた。右腎部に強い圧痛を認めた。入院時検査成績では, 尿便で白血球を多数と膿尿を認め, 白血球増加と CRP 29.5 mg/dl と異常高値, 高血糖 604 mg/dl を認めた。抗生剤投与と消炎鎮痛剤投与し, 血糖コントロールを行ったが, 症状改善せず。KUB で, 右腎内部と周囲, 皮下にまでガス像を認めた。腹部 CT で, 右腎周囲, 腎実質に多量のガス像を認め, 右腎は破壊されていた。尿培養, 血液培養では, *E. coli* を認めた。右気腫性腎盂腎炎および敗血症の診断で, 右腎摘出術を施行した。悪臭を伴うガスを多量に認め, 右腎は, 大部分は腫瘍壊死像を呈していた。気腫性腎盂腎炎本邦報告85例について文献的考察を加え報告した。

慢性糸球体腎炎で発見された Alport 症候群の1例: 森川史郎, 岡本典子, 青田泰博, 吉田和彦(国立名古屋), 深津敦司(愛知医大第一内科) 症例: 31歳男性, 主訴は潜血尿。検診にて指摘を受け当院受診。血圧, 全身状態には問題は見られず, 血液生化学検査で低タンパク血症が見られた。診断のための腎生検では光顕で尿細管間質に泡沫細胞がみられ, 電顕では Alport 症候群に特徴的な基底膜の多重化, 構造異常がみられた。またIV型コラーゲン,  $\alpha 3, 4, 5$  鎖の糸球体での局在を間接蛍光抗体法で調べた結果, いずれも欠損は見られなかった。通常 Alport 症候群はIV型コラーゲン中の  $\alpha 3, 4, 5$  のいずれかの欠損によるものであるとされているが, 本症例ではこれらすべてが見られたことから, その原因としては  $\alpha 3, 4, 5$  の欠損によるものでなく, その構造上あるいは量的に異常に因るものか,  $\alpha 6$  鎖の遺伝子異常にもとづくものか, またはIV型コラーゲン以外の基底膜構成成分の異常によるもののいずれかと考えられた。症例は現在安静のみで小児状態となり当科外来にて経過観察中である。

うっ血性心不全に対し持続血液ろ過法(CHF)を施行し救命した慢性透析患者の1例: 加藤裕二, 鈴木明彦(新城市民), 鈴木和雄, 藤田公生(浜松医大) 症例は52歳男性。1974年より慢性腎炎による慢性腎不全にて維持透析施行されていた。1993年12月14日, 突然意識不明となり来院した。来院5分後, 心停止, 呼吸停止をきたしたが心マッサージ, DC など約50分後, 心蘇生に成功。K 7.3 mEq/l であったため, 高K血症による心停止と考え G-I 療法などでK補正を行った。その後 vital sign 安定したため, 第2, 4病日に HDF 施行するも血圧著明に低下し VPC, Af, PSVT, complete AV-block などの不整脈頻発し充分な透析が行えなかった。心蘇生後で循環動態が不安定であり, また多臓器不全であったため, 緩徐な除水と血中有害代謝産物の除去を目的とし CHF (18時間, 36L 置換, 4.8L 除水) を施行。CHF のうち心不全, 多臓器不全は徐々に改善し, 第14病日に退院した。心不全など循環動態の不安定な症例は CHF のよい適応と考えられた。

リンパ節にも腫瘍が認められた Angiomyolipoma の1例: 野田篤, 古川 亨, 服部良平, 網川常郎(市立岡崎) 症例は59歳, 女性。1993年9月30日に腹部腫瘍を主訴に当院消化器科受診。腎腫瘍の疑いにて当科に転科した。結節性硬化症に特徴的な所見はみられなかった。MRI, 血管造影にて腎血管筋脂肪腫が疑われたが, 単純および造影 CT にて脂肪肉腫を否定できず, 1993年12月1日, 根治的左腎摘除術を施行した。摘出腎は 690 g で, 腫瘍は腎上極に 6×5×4 cm, 中部から下極にかけて 12×9×6 cm と2箇所認められ, 断面は充実性で黄褐色を呈していた。組織学的に, 腫瘍は腎血管筋脂肪腫と診断され, 郭清された傍大動脈リンパ節の13個中5個に, 平滑筋細胞の密な増生のみられる腎の腫瘍部分と同一の組織像が認められた。リンパ節にも同一病変の認められた腎血管筋脂肪腫の1例を若干の文献的考察を加え報告した。本例は文献上検索しえたかぎり本邦16例目と考えられる。

インターフェロン $\alpha$ によるC型慢性肝炎治療中に発生したと思われる腎癌の1例: 北川元昭, 平野泰弘, 阿曾佳郎(藤枝市立総合), 太田信隆(焼津市立) 症例は65歳男性。C型慢性肝炎の治療のため H4, 9/3 より H5, 2/17 までインターフェロン $\alpha$ を600万単位×72回筋肉内投与を受けていた。投与後1年目に腹部エコーを施行したところ投与3カ月前にはみられなかった左腎上極の径5cmのSOLを指摘された。画像診断の結果, 腎癌と診断し根治的腎摘出術を施行した。病理組織学的には alveolar > papillary, clear cell subtype, G2 > G3, INF $\beta$ の腎細胞癌で, TNM 分類では pT2, pN0, pM0, pV0 であった。C型慢性肝炎治療のためにインターフェロン $\alpha$  (IFN) が投与されていたにもかかわらず投与中に発生したと思われる腎癌の1例を経験したので, 改めて同薬剤の腎癌に対する治療成績および治療成績に影響する宿主側の因子について文献的に若干の考察を行った。

保存的治療のみで長期生存した腎腫瘍の2例: 窪田裕輔(静岡赤十字) 症例1, 82歳女性。主訴は肉眼的血尿。赤沈38/92, Hb 10.3。画像診断にて左腎に径4cmの腎腫瘍を認め, stage 1 と診断。腎摘出術を拒否したため,  $\alpha$ IFN 療法施行。計57カ月間投与した。その間の performance status は80%であり現在生存中である。

病例2, 65歳男性。主訴は左腎の腫瘍。赤沈22/50。画像診断にて肝転移を認め, 左腎腫 stage 4 と診断した。腎摘出術を拒否したため,  $\alpha$ IFN 療法を48カ月間施行した。Performance status は80%であったが4年後死亡。長期生存の要因としては, 2例とも IFN 治療に際し performance status が高かったことが挙げられる。

下大静脈腫瘍塞栓を伴う右腎細胞癌に対し根治的腎摘, 下大静脈切除後血行再建を行った1例: 樋口 徹, 田所 茂(浜松赤十字) 症例は, 59歳男性, 主訴は, 肉眼的血尿, 右側腹部痛, 尿閉。CT にて, 下大静脈腫瘍塞栓を伴った右腎細胞癌を認めた。下大静脈造影にて, 腫瘍塞栓の上縁は肝静脈流入部より2cm下まで達し, また側副血行路の発達は認めなかった。右腎動脈 embolization 行っても, 腫瘍は増大傾向となり, 手術を行った。術中エコーにて, 腫瘍の IVC 壁浸潤が疑われた。IVC clamp 後, 血圧140→90, CVP7→0 と低下し, distal IVC および左腎静脈圧は, 14→40 と上昇したため, 一時 IVC declamp した。アンスロンバイパスチューブを用い distal IVC→右腋静脈間にバイパスを作製し再度 IVC clam 根治的右腎摘, IVC 切除を行った。IVC 切除後, 人工血管による再建を行い, IVC declamp 後の distal IVC および左腎静脈圧は, 18 cmH<sub>2</sub>O と良好であった。術後3カ月間  $\alpha$ -IFN 投与を行い再発, 転移は認めず, 血清 Cr 1.0, BUN 11.7 と良好な腎機能を保っている。

下大静脈合併切除を行った腎細胞癌2症例の検討: 丸山高広, 篠田正幸, 星長清隆, 桑原勝孝, 永 裕彰, 佐々木ひと美, 田中利幸, 月脚靖彦, 柳岡正範, 名出頼男(保健衛生大) 下大静脈壁の肝静脈の高さまで浸潤した腫瘍血栓をとともう腎細胞癌に対し下大静脈合併切

除術を行った。症例1は両側肺に多発転移巣が術前から存在し、PS4であった。手術は下大静脈を含めて右腎切除し病理診断はRCC, alveolar type granular cell subtype G3>G2 INF $\beta$ , pT3b, pV2, Ly0であった。術後のインターフェロン療法によりPSは向上し、術後13カ月目に癌死する直前まで日常生活が可能であった。症例2は静脈浸潤の他は遠隔転移巣は認めず根治的手術を行い、病理診断はRCC, papillary type, granular cell subtype, G2, INF $\beta$ , pT3b, pV2, Ly0であった。現在外来にてインターフェロン投与を行っている。

腎疾患に対する3D-CTの応用：畦元将隆，佐々木昌一，田貴浩之，池内陸人，岡村武彦，上田公介，郡健二郎（名古屋大），最上徹（大同）4例の腎疾患（馬蹄腎，腎嚢胞，腎瘢痕，腎梗塞）に対して，立体の三次元CT（以下3D-CT）を施行した。CTスキャナーは東芝製X-force，造影剤はイオヘキソールを用いた。X線管が回転しながら患者連続移動のヘリカルスキャンで10mm厚，14cm長の撮影から1mm再構築にて3D-CTを作成した。3D-CTは任意の方向から画像を描出することもでき，また多断向変換表示（MPR）も可能で，従来のCTより鮮明な任意の断面での画像がえられた。23秒のヘリカルスキャン中に呼吸移動の影響なく両腎すべての範囲が撮影できた。撮影条件により血管相，腎実質相，尿路相と描出でき，さまざまな腎・尿路系の疾患に応用可能であった。3D-CTの利用法は今後さらに拡大し，普及するものと考えられた。

当科におけるESWL（Tripter-NOVA）の導入と経験：伊藤尊一郎，増井靖彦（旭労災），上田公介（名古屋大）1994年1月から4月までの期間にTripter-NOVAを用いてESWLを施行した15症例の臨床成績について報告した。症例の内訳は男性13症例，女性2症例，年齢は23から67歳であった。結石の位置は腎杯憩室3症例，腎盂腎杯7症例，上部尿管3症例，下部尿管2症例であった。平均治療回数は1.2回，平均衝撃波数は2,107発であった。麻酔は，原則的に硬膜外麻酔を施行した。ESWL1カ月後の排石効果は残石なしが6症例，4.0mm以下の残石が7症例，4.1mm以上の残石が2症例で，排石有効率は86.7%であった。ESWL3カ月後の有効率は81.8%であった。副作用として肉眼的血尿，皮下出血斑を認めたが重篤な副作用は認めなかった。

腸骨動脈尿管瘻の1例：上野一哉，安田 満，楊 睦正，仲野正博，高橋義人，石原 哲，斉藤昭弘，出口 隆，栗山 学，坂 義人，河田幸道（岐阜大），松本興治（同第一外科）症例は63歳女性。平成3年5月子宮頸癌にて広汎子宮摘除術施行，その後左尿管狭窄をきたし尿管ステントを留置された。平成6年1月11日肉眼的血尿を認め当科受診した。CTにて左腎盂，膀胱内に血腫を認め，血管造影にて左腸骨動脈分岐部に尿管ステントの走行と一致する部位に動脈瘤を認めた。1月13日緊急手術を施行，術中所見にて左腸骨動脈尿管瘻と診断した。癒着が強く瘻孔部の摘除はできず左腎摘除術および瘻孔部のパッチ補填にて止血した。ステント交換の際の尿管損傷，ステント長期留置による慢性的感染が原因と考えられた。動脈尿管瘻は稀な疾患であるが致死率が高く，長期尿管カテーテル留置症例においては念頭におき注意する必要があると思われた。

尿管に発生したInverted papillomaの1例：栗田成毅，山田泰之，姜 瑛鎬，河合憲康，和志田裕人（安城更生），渡辺秀輝（城西），戸澤啓一（名古屋大）患者は65歳，男性。排尿困難のため他院精査中，左尿管腫瘍を疑われ当科紹介。IVU，RPで左上部尿管のshadow defectを認めた。尿管カテーテルによる尿細胞診は陰性。CT，MRIでは，tumorをdetectできず特に異常を認めなかった。左尿管腫瘍と診断し1993年6月8日，尿管部分切除，尿管端端吻合術施行。肉眼的には，12×7×6mmの表面平滑，有茎性腫瘍で病理所見，弱拡大は表面を移行上皮が覆い内反性増殖がめだち腫大では，ほぼ大きさのそろった楕円形核を有する細胞で異型性はなく核分裂像もほとんど認められなかった。以上より尿管inverted papillomaと診断された。術後経過良好で現在外来経過観察中だが特に再発を認めていない。上部尿路由来のものはきわめて稀で本邦では，自験例は11例目と思われた。

原発性上部尿路上皮内癌の1例：西野好則，藤広 茂（岐阜赤十字）症例は75歳，男性。顕微鏡的血尿の精査のため，1991年1月7日当科を受診。諸検査にても異常を認めず，外来定期観察を行っている。

た。1992年12月16日，顕微鏡的血尿の増悪がみられ，DIPで異常を認めなかったが，自排尿細胞診でClass IIIであったため，精査目的に入院。右分腎尿（洗浄尿）細胞診で1回目はClass IV，2回目はClass Vで，左分腎尿細胞診は陰性であった。膀胱生検では悪性所見は認めなかった。以上より，右腎盂尿管腫瘍と診断し，1993年2月17日，右腎尿管全摘除術，膀胱部分切除術を施行した。摘出した標本は肉眼的には異常を認めず，組織学的にはTCC，grade II>grade IIIのCISであった。なお，dysplasiaは伴っていなかった。術後ADM，CDDP，GPM併用療法1クールを施行し，現在テガフル内服にて外来通院中，術後15カ月経過にて尿細胞診は陰性，再発の徴候は見られない。自験例は本邦30例目にあたる。

尿管膀胱新吻合を施行した尿管異所開口の1例：彦坂敦也，小林弘明，横井圭介，高羽秀典，小幡浩司（名古屋第二赤十字）43歳，男。右水腎症疑われ当科紹介。膀胱鏡にて右尿管口認めず，DIPにて右尿路描出ないため右腎盂穿刺行ったが尿管の流出部位は不明，経直腸超音波断層にて前立腺への流出が疑われた。腎シンチ上右腎機能は著しく低下していたが，患者の希望により右尿管膀胱新吻合術施行した。術中右尿管にカテーテル挿入し，膀胱鏡で前立腺部尿道への開口を確認した。術後3カ月のIVPで右尿管が描出され水腎の改善が認められた。腎シンチは術前と不変であった。自験例を含めて，検索しえた本邦男子異所開口121例について若干の統計的考察を加えた。

異所性尿管瘤の1例：伊達庸二，鶴 信雄，水野卓爾，伊原博行，石川 晃，影山慎二，麦谷莊一，牛山知己，大田原佳久，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大）患者は9歳女児。持続性および体動時の尿失禁を主訴に1994年1月18日当科初診。既往歴：遠視。家族歴：母親が左単腎で右尿管は近位盲端。理学的所見，検査成績に異常なし。排泄性腎盂造影で右腎が描出されず，造影CTでは右萎縮腎が描出された。膀胱鏡では右三角部形成不全を認め，右尿管口が嚢胞体隆起を伴って膀胱頸部右寄りに開口していた。尿管口からの造影では，嚢状に拡張した尿管下端，および尿管瘤から萎縮腎に至る尿管が描出された。腔鏡および腔造影で尿管の開口は認めなかった。萎縮腎をとまう単一尿管の異所性尿管瘤と診断し，腹腔鏡下右腎尿管摘出術を施行。摘出腎は大きさ25×15×7mm，重さ3.4gで，組織学的に異形成であった。術後，尿失禁は消失した。

2歳未満で根治手術を施行したVUR7症例の検討：桑原勝孝，星長清隆，佐々木ひと美，永 裕彰，丸山高広，田中利幸，月岡靖彦，柳岡正範，篠田正幸，名出頼男（保健衛生大）1990年7月より1994年4月までに当院泌尿器科でVUR根治術を施行した症例は22症例39尿管であり，その内2歳未満の手術症例は7症例13尿管であった。これらのVUR gradeはgrade III，IVと高いものが多く，scarringは9腎に認められた。手術方法はPolitano-Leadbetter法とPaquin法の併用法が最も多く，再発を認めた1尿管にはPsoas-hitch法を併用した再手術を施行した。現在，全例とも逆流，腎盂腎炎の再発はなく経過は良好と思われる。

放射線性萎縮膀胱に対しIleocecostoplastyを施行した1例：近藤哲志，長井辰哉，榊原敏文（西尾市民）症例は52歳の女性。平成1年1月子宮頸癌にて広汎子宮全摘術，骨盤部放射線療法を施行された。平成3年11月腎不全にて当科入院となった。膀胱壁は著明に肥厚し両側尿管はUVJの部で完全閉塞，膀胱のコンプライアンスは不良で放射線性萎縮膀胱と思われた。腎臓造設し腎機能の改善を待ち，平成4年5月20日Mainz法による膀胱拡大術および尿管新吻合術を施行した。術後2年間経過を観察し，その間の3回の尿流動態検査の結果も良好で，尿管逆流や腎盂腎炎の発生もなく，腎機能も改善している。

QOLの面と，上部尿路障害や尿失禁の防止の面から，保存的治療に抵抗する低容量・低コンプライアンス膀胱に対して，腸管利用の膀胱拡大術は，有用であると思われた。

膀胱頸部に発生したInverted papillomaの1例：青木重之，岩崎明彦，西尾芳孝，西川英二（名古屋掖済会），瀧 知弘，深津英捷（愛知医大）症例：78歳男性。1993年11月頃より排尿困難，頻尿を主訴に受診。膀胱鏡にて，膀胱頸部6時の位置に径約10mmの有茎性の腫瘍を，また膀胱三角部左側に径1～2mmのわずかに隆起した腫瘍を2つ認めたため，TUR-Btを施行した。病理組織診断にて，膀

膀胱部の腫瘍は inverted papilloma (trabecular type) と診断した。組織に悪性像は認めなかった。膀胱三角部の腫瘍は乳頭状に発育する移行上皮癌の grade I, pTa であった。術後再発の兆候は認めていない。inverted papilloma には、再発、悪性化、尿路上皮悪性腫瘍合併例もあり、術後の経過観察は癌のそれと同様にすることが必要であると思われた。

**膀胱平滑筋腫の1例：高山達也，寺田央巳，福田 健，畑 昌宏（聖隷三方原），藤田公生（浜松医大）** 41歳男。尿閉を主訴に当科を受診。超音波検査で内尿道口付近に 3.2×1.4 cm で高エコーな腫瘤性病変を認めた。膀胱鏡で膀胱頸部側壁に単発性で拇指頭大，非乳頭状有茎性腫瘍を認めた。排泄性腎盂造影では上部尿路に異常はなかった。1993年12月27日に生検をかねた TUR-Bt を施行。切除標本は大きさは 2.0×1.7×1.0 cm，重さは 1.8 g であった。腫瘍部分は直径 0.7 cm で剖面は白色の充実性組織で弾性硬であった。組織学的には平滑筋腫で悪性像はなかった。同時に施行した膀胱鏡生検で腫瘍は認めなかった。術後経過は良好で5カ月経過した現在，画像診断で再発を認めていない。本邦における膀胱平滑筋腫報告例は自験例を含めて108例あり，治療を中心に検討した。膀胱内突出型で比較的小さな腫瘍であれば，手術侵襲の少ない TUR-Bt は有効な治療法であると考えられた。

**膀胱に発生した悪性中胚葉性混合腫瘍の1例：工藤真哉，本村文一，増森二良，東野一郎（豊橋市民）** 症例は71歳，男性。主訴は頻尿。膀胱部 CT で，三角部および左側壁に広基性の腫瘍を2個認めた。膀胱鏡検査ではいずれも表面平滑で非乳頭状広基性の腫瘍で，生検所見は移行上皮癌 G<sub>3</sub> であった。多発性膀胱癌の診断で，経尿道的腫瘍切除術を施行。病理組織学的に，充実性の低分化癌と，左側壁部では横紋筋肉腫様成分，三角部では軟骨肉腫様成分も混在してみられ，悪性中胚葉性混合腫瘍と診断された。免疫組織化学的にケラチンは癌腫部分にのみ陽性で，デスミンは横紋筋肉腫様細胞に，S-100 蛋白は軟骨肉腫様細胞にそれぞれ陽性であった。筋層への浸潤がみられたため，CAP 療法を2コース施行後，膀胱全摘除術を行った。全割標本で，経尿道的切除部周辺および離れた部にも移行上皮の上皮内癌 G<sub>3</sub> が認められたものの，悪性中胚葉性混合腫瘍の所見はみられなかった。M-VAC 療法を2コース行い，術後3年11カ月を経過した現在，再発や転移を認めていない。

**エンドキサン内服中に発症した膀胱腫瘍の1例：堀 武，山本洋人，藤田圭治，阪上 洋（加茂）** 症例は54歳，男性。無症候性血尿を主訴に1994年1月当科を受診した。33歳時にベーチェット病と診断され，以来エンドキサンを18年間，計 328 g 内服していた。50歳，53歳時にも無症候性血尿をきたし当科を受診し，膀胱鏡および尿細胞診を施行したが，いずれも悪性を疑う所見はなく，エンドキサンによる出血性膀胱炎と診断し，服薬中止にて症状の改善を見たため，通院は中断していた。当初は，出血性膀胱炎の再発と診断したが，症状の改善を認めないため再度尿細胞診を施行し，陽性の結果をえた。膀胱鏡検査で左尿管口周囲に示指頭大の有茎性，乳頭状腫瘍を認めたため，同年3月10日 TUR-Bt を施行した。病理診断は TCC, G2, pTa であった。術後2カ月を経過した時点で再発は認めず，外来にて経過観察中である。エンドキサンによる出血性膀胱炎が発生した患者に対しては，膀胱悪性腫瘍の発症を念頭に入れ，慎重な経過観察が必要と考えた。自験例は，本邦12例目であった。

**腎不全透析中膀胱癌患者への CDDP 動注療法の経験：桃井 守，小谷俊一，甲斐司光（中部労災）** 症例は63歳，男性。慢性腎不全で腎臓内科通院中，尿細胞診陽性を指摘され平成5年7月5日当科紹介された。CT にて膀胱左前壁に径 2 cm 程の腫瘍存在し，stage B 以下と思われた。治療は平成5年8月4日 TUR-Bt 施行，病理の結果は TCC, G3 であった。その後フルモルピシン 40 mg の膀胱注入を12回行ったが尿細胞診で疑陽性が続き，また G3 ということもあり，同年10月7日 CDDP 50 mg+ADM 20 mg の動注療法を施行した。これにあたり CDDP の腎排泄性が問題となり，CDDP 投与後血漿交換を施行し，血中濃度の測定をした。この結果，蛋白結合型，遊離型 CDDP 濃度ともに高い減少率をえることができ，特に重篤な副作用は出現しなかったが，今後投与量，透析方法など十分な検討が必要と思われた。

**肺転移をきたした表在性膀胱腫瘍の1例：伊藤 博，鈴木弘一（一宮市立）** 症例は初診時31歳女性。1990年11月排尿痛が出現，1991年1月膀胱腫瘍と診断。TUR-Bt を施行。TCC G2≥G3 T1 単発，乳頭状，有茎性腫瘍であった。腫瘍は大きく TUR に2時間を要し，術中輸血を2単位行った。同年に2回膀胱内異所再発をきたしたが TUR にて治療，TCC G2=G1 T1 以下であった。1993年2月両肺に腫瘤陰影を認めた。膀胱癌肺転移と診断 MVAC に準ずる化学療法を施行し PR をえたが1994年2月死亡。死後採取した頸部腫瘤は TCC であった。死亡に至るまで膀胱内には腫瘍を認めなかった。

**内視鏡下切開術が奏効した外傷性完全尿道断裂の1例：近藤隆夫，松浦 治，竹内宣久，上平 修，栗木 修，橋本好正，大島伸一（社保中京）** 交通外傷に伴う尿道膜様部完全断裂例に対し内視鏡下切開術が奏効した1例を経験した。患者は47歳男性。平成5年7月10日に受傷し近医にて74日間，救命措置，約1カ月間の尿道カテーテル留置等の治療を受けた。尿道カテーテル抜去直後に尿閉をきたし，膀胱瘻を留置され9月22日当科紹介された。諸検査にて尿道膜様部完全断裂と診断し，10月8日内視鏡下切開術を施行した。膀胱瘻より挿入した腎盂鏡に向かって，尿道側より切開を加え，プジー操作を用いて，尿道から膀胱瘻までガイドワイヤーを通し，拡張後，尿道カテーテルを留置した。術後2カ月間尿道カテーテルを留置し，抜去後プジーを施行した。術後3カ月後には，正常排尿が可能となり，尿線細小等も認めず，良好な経過であった。経過良好のため，その後3カ月間は来院せず，平成6年4月25日諸検査にて尿道狭窄を認め，近々狭窄部切開術を予定している。なお，尿失禁は認められず，射精，勃起は可能である。

**男子尿道憩室の1例：新宅一郎，小野佳成，加藤範夫，武田明久，山田 伸，水谷一夫，横井繁明（小牧市民）** 症例は16歳男性。主訴は排尿後の尿滴下。2年程前，排尿後コタツに座ったとき，尿滴下を認め，以後ほとんど毎回排尿後に同様の尿滴下を認めるようになった。平成6年3月近医受診し，逆行性尿道造影にて尿道憩室を認め，当科紹介受診。逆行性尿道造影にて，尿道球部に 38×26 mm の憩室を認め，また Cowper 腺の腺管構造様陰影が認められた。尿道鏡にて，球部尿道腹側に径約 5 mm の憩室口を認め，Cowper 腺由来の先天性尿道憩室と診断し，3月22日経尿道的に Unroofing を施行した。切除標本では，移行上皮と，若干の慢性炎症所見をみる繊維組織を認めた。術後は，排尿後尿滴下の症状も消失した。

排尿後の尿滴下を主訴とした，Cowper 腺由来の男子先天性尿道憩室の1例を報告した。

**OUPF 法による尿道下裂の一期的手術成績：辻 克和，三嶋 敦，大村政治，松田知巳，日比初紀，山田幸隆，高士宗久，山本雅憲，岡村菊夫，近藤厚生，三宅弘治（名古屋大）** One-stage urethroplasty with paramental foreskin-flap (以下 OUPF 法) により12例の尿道下裂の一期的修復を施行した。Onlay urethroplasty は7例に行い3例に瘻孔形成を生じた。OUPF IV 法は5例に行い2例に瘻孔を形成した。瘻孔の原因として皮下縫合が不十分であったことが考えられた。狭窄例はなかった。成功率は58.3% (7/12) であった。OUPF 法は索変形の有無や下裂の程度にかかわらず同一の皮切ラインの設定で対処できるすぐれた術式である。尿道の端々吻合がないので狭窄を起こしにくいことも利点にあげられる。尿道の縫合法および皮下組織の取り方を検討し瘻孔形成の頻度を減らす予定である。

**前立腺尿道 Inverted papilloma の1例：羽田野幸夫，野々村林志（蒲郡市民），水本裕之，本多靖明，深津英捷（愛知医大）** 前立腺部尿道に発生した inverted papilloma の1例を経験したので報告した。症例は60歳，男性。主訴は肉眼的血尿であった。既往歴に平成元年に結腸切除術を受けていた。現病歴は1993年8月1日に血尿を認めたために，8月2日当科紹介受診となった。初診時に尿道膀胱鏡を施行したところ，前立腺部尿道に有茎性の腫瘤を認めたため9月29日経尿道的腫瘍切除術および前立腺切除術を行った。病理は inverted papilloma of urethra であった。1994年4月現在，再発なく，外来経過観察中であります。以上 inverted papilloma の1例を報告し，文献的考察を加え発表した。

**前立腺部尿道癌 (T. C. C. G3) に対し，膀胱前立腺尿道全摘，Kock pouch 造設を行った1例：樋口 徹，田所 茂（浜松赤十字）**

症例は62歳男性で、約1年前より排尿終末時痛等の症状あり、近医にて慢性前立腺炎として、治療を受けるも症状改善しないため本院受診した。初診時尿沈渣で、白血球1視野に1~2個、細胞診 class I、尿培養陰性で前立腺触診上、クルミ大で、硬結(一)圧痛(一)であった。DIPで特に、異常所見なく、尿道造影で、膀胱頸部から前立腺部尿道に充盈欠損像を認めた。細胞診 class V出現し、内視鏡検査を施行すると、膀胱内は異常所見ないが、前立腺部尿道に広基性の乳頭状腫瘍を認めた。PA、PAPは、正常値であった。TUR-P施行し病理組織診断は、T. C. C. G3前立腺間質への浸潤(+)であった。尿細胞診 class Vが続いたため、膀胱前立腺、尿道全摘、Kock pouch作製を行った。病理診断は、原発性前立腺部尿道癌 T. C. C. G3 stage Bであった。術後 M-VAC 療法を1コース行い経過良好である。

**腹部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例:** 高村真一(厚生連海南), 横井圭介(名古屋第二赤十字) 前立腺癌のリンパ節転移巣が初診時に腹部腫瘍として触知されることは稀である。われわれは巨大リンパ節転移による腹部腫瘍を主訴とした前立腺癌の1例を経験したので、報告するとともに若干の考察を加えた。患者は68歳の男性で便秘、下腹部痛、および腹部腫瘍を主訴として当院内科を受診した。当初消化器癌のダグラスカ転移が疑われたが、tumor markerが高値(PAP-3000, PA-13000)であること、CEAの免疫染色では染色されないが、PAPおよびPAの免疫染色では染色されることより前立腺癌とそのリンパ節転移と診断した。治療としてDES-Dを28g投与、ライナックを50.4 Gy照射した。治療を始めて8カ月後の現在前立腺およびリンパ節転移巣をあわせて80%の縮小を認めている。また tumor marker (PAP-0.5 PA-0.4)も正常化している。

**顕微鏡下に施行した精管精管吻合術の1例:** 吉川羊子, 後藤百万(碧南市民), 石山純三(同脳神経外科) 精管切除術後の症例に対し、顕微鏡下に精管精管吻合術を施行した。症例は、34歳男性である。31歳時に避妊目的で精管切除術を受けたが、33歳で離婚し、再吻合を希望した。1993年12月20日、手術施行。顕微鏡下手術は脳神経外科医の協力をえて行った。吻合は、二層縫合で行い、10-0ナイロン糸で粘膜縫合を、8-0ナイロン糸で外膜縫合を行った。12月29日に退院し、外来通院中である。術後6週目の精液検査で1ml中に $20 \times 10^6$ 個の精子出現を認め、運動率78%、奇形率10%であった。Microsurgeryの導入により、精管精管吻合術の成績は飛躍的に向上し、海外諸家が多数例での検討を報告しており、閉塞期間3年未満では精子出現率90%以上、妊娠率70%以上の成績も報告されている。他科医師の協力をえて顕微鏡手術を施行することも一法であろう。

**持続勃起症の1例:** 水本裕之, 上條 渉, 瀧 知弘, 三井健司, 大下博史, 宮川嘉真, 平岩親輔, 山田芳彰, 本多靖明, 深津英捷(愛知医大) 今回、われわれは、静脈性持続勃起症の病態を示す持続勃起症にWinter法を施行し効果がないため再度の陰茎海綿体ガス測定を施行し、さらに内陰部動脈造影にて確定診断をえた動脈性持続勃起症に対し、自己血餅を用いた内陰部動脈塞栓術を施行した。塞栓術後、勃起は、弛緩し疼痛、圧痛も消退し、発症後5カ月たった現在も再発などなく経過は、良好である。

**腹腔内精巣に対する経鼠径的腹腔鏡検査の経験:** 本間秀樹, 林祐太郎, 戸澤啓一, 小島由城経, 津ヶ谷正行, 郡健二郎(名古屋大), 最上 徹(大同) Nonpalpable testis (以下NPT)に対する腹腔鏡検査は重要な検査法の1つとして知られている。今回われわれは3例のNPTに対して鼠径管切開後にヘルニア嚢を開放し、そこから経鼠径的腹腔鏡検査を施行したので報告する。1例は反対側の鼠径部より、2例は同側の鼠径部より施行した。2例は腹腔内精巣のため精巣摘除術を施行したが1例は精巣欠如であった。経鼠径的腹腔鏡検査は通常の臍下縁皮膚切開による腹腔鏡検査と同様の観察が可能であり、また鼠径管からの操作により気腹時の危険なく容易に施行できる。さらに鼠径管内に精巣を見いだせば、腹腔鏡検査を回避できる利点もある。今後、経鼠径的腹腔鏡検査はNPTに対して有力な検査手段になりうると思われる。

**原発性精巣カルチノイドの1例:** 佐谷博之, 田島和洋, 斎藤 薫(鈴鹿中央) 患者は44歳、男性。平成5年11月頃より右陰囊内容の無痛性腫瘍に気づき、改善しないので平成5年12月27日に当科受診し

た。右精巣腫瘍が疑われ同日右高位精巣摘除術を施行した。右精巣内に大きさ $50 \times 42$  mm境界明瞭で白色充実性の腫瘍が認められた。病理組織学的(H.E染色)には比較的大型の細胞が充実性索状に増殖していた。また、Grimelius法で好銀性、Fontana-Masson法にて銀還元性を示した。電顕像では神経分泌顆粒が多数散在していた。以上の所見より精巣カルチノイドが考えられた。術後転移性腫瘍が否かの鑑別のために胃カメラ、消化管造影、CT scanを施行したが異常は認められなかった。術後血中セロトニン、尿中5HIAAを調べたが正常範囲であった。また本症例では術前術後を通じて顔面の紅潮や下痢、気管支喘息といったカルチノイド症候群は認められていない。

**腹腔内精巣腫瘍の1例:** 石黒良彦, 安積秀和, 安藤 裕(名古屋市中立東) 症例は24歳男性。主訴は左陰囊内容不触知および右鼠径部痛。左精巣は小学高学年頃まで陰囊上縁付近を上下していたが以後触知せず。また小学生時に右鼠径ヘルニアを指摘されたが放置。3月10日右鼠径部痛を自覚し、同23日当科初診。右鼠径ヘルニアとともにecho・CTにて左腹腔内精巣腫瘍を疑い同28日入院。血液生化学検査上大きな異常なく、HCG- $\beta$ が $0.2 \text{ ng/ml}$ とやや高くLDH・AFPは正常。精液は乏精子症。血中testosteroneは正常であった。膀胱上前方にCTで $3 \times 4 \text{ cm}$ の辺縁平滑な充実性腫瘍を認め、MRIではT2強調像で内部不均一な高信号強度領域として認めた。stage Iの左精巣腫瘍と考え、同31日左高位精巣摘除術および右鼠径ヘルニア根治術を施行。摘出精巣は80gで、周囲との癒着はなく、病理結果はtypical seminoma, pT1であった。術後各腫瘍 markerは陰性で、CT上転移を認めず5月1日に退院。現在外来 follow 中。

**小児精巣腫瘍の1例:** 加藤久美子, 佐井紹徳, 河合 隆, 村瀬達良(名古屋第一赤十字), 傍島 健(稲沢市民) 7カ月男児の精巣成熟奇形腫の1例を報告する。主訴は陰囊の無痛性腫大。陰囊から右鼠径部に最大径8 cmの弾性硬の腫瘍があり、圧痛なく、透光性を認めた。AFP 22,  $8 \text{ ng/ml}$ , HCG- $\beta$   $0.2 \text{ ng/ml}$ 。超音波検査では嚢胞状の部分の多数含む充実性腫瘍、陰囊軟部造影で石灰化はなく、胸部写真、腹部CTは正常。全麻下に右高位精巣摘除術を施行した。周囲組織への癒着はなく、軽度の陰囊水腫を伴った。腫瘍重量77g、大きさ $7 \times 5 \times 4 \text{ cm}$ 、断面黄褐色で、粘液を含む多数の嚢胞状の部分の認めた。病理組織は成熟奇形腫の像(重層扁平上皮、多列絨毛上皮、消化管上皮からなる嚢胞状構造、軟骨とその石灰化、melanin色素を持つ細胞など)だった。術後5カ月間再発なく経過観察中である。精巣奇形腫は嚢胞状で透光性を示す場合がある。精巣腫瘍の診断における超音波検査の有用性を再認識した。

**Stage III A 巨大セミノーマの1例:** 伊藤裕一, 安藤 正(春日井市民) 症例は34歳男性。羞恥と恐れから放置し初発より約4年たつて来院。陰囊は長径30 cmに腫脹。縦隔リンパ節の腫大と胸水貯留、また後腹膜腔に横隔膜下から骨盤部にわたる最大径20 cmの腫瘍を認めた。化学療法開始時に後腹膜腫瘍による尿管閉塞のため腎後性腎不全をきたし、両側にW-J尿管ステントを留置した。摘出した原発巣は3,502gと本邦報告例では4番目の重量をもつ巨大セミノーマであった。LDH, HCG- $\beta$ も高値であったがVP-16, IFP, CDDPによる化学療法(VIP療法)を施行。2クールめ施行中帯状疱疹の汎発化をきたしたがゾピラックスの併用で治癒した。VIP療法2クールにより腫瘍マーカーは陰性化し、縦隔リンパ節は消失。後腹膜に僅かな残存腫瘍を認めるのみとなった。後腹膜リンパ節廓清術を勧めるも患者の同意がえられず退院。現在外来観察中であるが後腹膜残存腫瘍はさらに縮小傾向にある。

**肝転移の疑いで化学療法および肝左葉切除を施行した傍精巣横紋筋肉腫の1例:** 梅田佳樹, 林 宣男, 小川和彦, 村田万里子, 亀田晃司, 山下敦司, 前田吉民, 中野清一, 金原弘幸, 奥野利幸, 有馬公伸, 柳川 眞, 板木宏水, 川村寿一(三重大), 杉村芳樹(愛知がんセ), 朴木繁博(上野市民) 症例は17歳、男性。主訴、左陰囊の有痛性腫脹。某院にて左精巣腫瘍の診断のもと、左精巣摘出術が施行された。病理検査にて、傍精巣横紋筋肉腫と診断された。術後CTにて、肝転移が疑われ当院転院となった。入院時のCT, MRIにて径39 mm大のmassが肝S<sub>4</sub>にみられた。以上より、IRS group IVと診断し、VAC-ADM療法を3コース施行した。なお、1コース終了後に、肝腫瘍に対しADM 30 mgを動注、TAEを施行した。治療後のCTにて、肝腫瘍の59.5%の縮小を認め肝左葉切除術を施行した。腫

瘤は adenoma であり, IRS group I<sub>b</sub> と診断された。

日泌東海腫瘍登録委員会報告—精巣腫瘍—: 栃木宏水, 川村寿一, 小幡浩司, 三宅弘治 1992年は39施設より79例の精巣腫瘍が登録された。年齢は0~95歳 (37.7歳), 30歳代が最多で, 20~40歳代で75.9%を占めた。患側は右38, 左40, 不明1であった。組織型別ではセミノーマ48 (60.8%), 胎児性癌9 (11.4%), 卵黄嚢腫瘍2 (2.5%), 絨毛癌1 (1.3%), 奇形腫2 (2.5%), 胎児性癌+奇形腫3 (3.8%), 絨毛癌+その他2 (2.5%), その他の組み合わせ12 (15.2%) であり, 臨床病期では stage I; 56 (70.9%), II A; 4, II B; 3, III 0; 0, III B; 1, III B1; 1, III B2; 2, III C7, 不明; 1であった。1例を除いて精巣摘出術が施行され, stage I の56例中12例 (21.4%) がサーベイランス, 23例 (41.1%) に放射線療法, 17例 (30.4%) に化学療法, 3例に併用療法が行われていた。stage II 以上22例では化学療法が8例, 化学療法+手術9例, 化学療法+放射線2例と86.4%に化学療法が行われ, その他3例であった。治療結果は癌なし69%, 残存7, 制癌1, 制癌なし1, 不明1となっていた。

日本泌尿器科学会東海腫瘍登録1992年—副腎・その他: 上田公介, 郡健二郎 (名古屋大), 小幡浩司 (名古屋第二赤十字) 1993年の東海地区において登録された副腎腫瘍, 膀胱憩室腫瘍, 尿道腫瘍, 陰茎癌のそれぞれについて報告した。まず副腎腫瘍については, 30例の報告があった。男性17例, 女性13例であり, 病理組織学的診断は, 原発性アルドステロン症8例, クッシング症候群7例, 副腎皮質癌3例, 褐色細胞腫3例, その他9例であった。副腎摘出が25例 (1例は腹腔鏡下), 部分切除1例である。膀胱憩室腫瘍は10例である。男性8例, 女性2例で, 病理組織学的診断は, 移行上皮癌7例, 腺癌2例, 移行上皮癌+扁平上皮癌1例である。TUR が6例に, 部分切除が2例に, その他が2例にそれぞれ手術が行われた。その他, 尿道腫

瘍7例, 陰茎癌6例の登録があった。

1992年腎癌登録集計: 牛山知己, 小幡浩司, 三宅弘治 (日泌東海腫瘍登録委員会) 1992年の腎癌登録に63施設より296名の患者が登録された。これらの内, 腎細胞癌は268名であった。集計結果では, 男186名, 女86名, 68歳代が81名と最も多く, 以下50歳代, 70歳代の順であった。診断の契機をみると, 臨床症状を呈したものの115名, 他科疾患検査中みつかったものの92名, 検診53名であった。T分類では, T1 20, T2 186, T3 27, T3a 11, T3b 10, T4 9, TX 5, 異型度 (最も高い悪性度で分類) では, G1 86, G2 136, G3 20, GX 26, N分類では, N0 194, N1 7, N2 8, N3 2, NX 57, M分類では, M0 228, M1 31, MX 9, V分類では, V0 181, V1 10, V1a 27, V1b 14, V2a 3, V2b 3, VX 30であった。診断の契機別にみたT2までの割合 (TX 除く) は, 臨床症状呈した群71% (79/112), 他科疾患検査中にみつかった群86% (77/90), 検診でみつかった群85% (45/53) であった。

東海腫瘍登録報告; 『前立腺癌』: 栗山 学, 小幡浩司 1992年に登録された前立腺癌症例について解析した。症例数は604例で60施設から登録され, 1991年に比して, 283症例の増加であった。平均年齢は73.2歳, 79.1% (478例) が臨床症状を契機として診断されていた。病期としては, T<sub>1</sub>: 113, T<sub>2</sub>: 193, T<sub>3</sub>: 192, T<sub>4</sub>: 87例, N<sub>0</sub>: 248, M<sub>0</sub>: 329例であった。また, 病理学的分化度は, WEL: 142, MOD: 253, POR: 174, UNC: 15例であった。治療としては, 前立腺全摘術が106例 (17.5%) に施行されており, この他では LHRH+エストロゲン (92例), LHRH 単独 (81例), LHRH+去勢術 (76例) が初期治療法として選択されていた。初期治療効果は良好であり, 制癌不可または一時的制癌のみの症例は37例にすぎなかった。